

CA 20N
XC 25
-1996
F32




Government
Publications

Legislative Assembly of Ontario

Standing Committee on Finance and Economic Affairs

Draft Legislation on Auto Insurance

1st Session, 36th Parliament
45 Elizabeth II



Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115491946>



The Honourable Allan McLean
Speaker of the Legislative Assembly

Sir,

Your Standing Committee on Finance and Economic Affairs has the honour to present its Report on the Draft Legislation on Auto Insurance, and commends it to the House.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ted Chudleigh".

Ted Chudleigh, M.P.P.
Chair

Queen's Park
April 1996

Canadian Cataloguing in Publication Data

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Finance and Economic Affairs.
Draft legislation on auto insurance

Text in English and French with French text on inverted pages.

Title on added t.p.: Avant-projet de loi sur l'assurance-automobile.

ISBN 0-7778-5097-4

1. Insurance, Automobile—Law and legislation—Ontario. I. Title. II. Title: Avant-projet de loi sur l'assurance-automobile.

KEO351.O57 1996

346.713'086092

C96-964021-8E

MEMBERSHIP OF THE
STANDING COMMITTEE ON
FINANCE AND ECONOMIC AFFAIRS

TED CHUDLEIGH
CHAIR

TIM HUDAK
VICE-CHAIR

TED ARNOTT

GERRY MARTINIUK

JIM BROWN
(SCARBOROUGH WEST)

GERRY PHILLIPS

ANNAMARIE CASTRILLI

ROB SAMPSON

DOUGLAS FORD

TONY SILIPO

MONTE KWINTER

JOE SPINA

FRANCES LANKIN

WAYNE WETTLAUFER

SUBSTITUTIONS:

BRUCE CROZIER
PETER KORMOS
MARGARET MARLAND

FRANCO CARROZZA
Clerk of the Committee

ANDREW McNAUGHT
Research Officer

MEMBERSHIP OF THE
STANDING COMMITTEE ON
FINANCE AND ECONOMIC AFFAIRS

THE CHAIRMAN
CHAIR

TIM HODGE
VICE-CHAIR

ALBERT MARTIN

DEAN R. MILLER

BOB ELLISON

TOM SILL

JOE BROWN

WAYNE WATKINS

TED ARWITT

DR. BROWN
DEPARTMENT OF WEST

ANDREW CASTELL

ROBERT FORD

MICHAEL KUNITZ

FRANCIS TAYLOR

SECRETARIES

BRUCE COOPER

PETER GORDON

MARGARET HALL



TABLE OF CONTENTS

	<u>Page No.</u>
THE COMMITTEE PROCESS	1
THE COMMITTEE’S RECOMMENDATIONS	2
INTRODUCTION	2
DRAFT BILL	3
Economic Loss (Section 14)	3
Non-Economic Loss (Section 14)	4
Structured Settlements (Section 9)	4
Committees Appointed by the Minister (Section 1)	5
Automobile Insurance Rate Review (Section 27)	5
DRAFT STATUTORY ACCIDENT BENEFITS SCHEDULE	6
Definitions (Part I, Section 2)	6
Catastrophic Impairment	6
Health Practitioner	6
Income Replacement Benefit (Part II)	7
Non-earner Benefit (Part III)	7
Medical, Rehabilitation, and Attendant Care Benefits (Part V)	8
Measures to Reduce Over-utilization and Over-compensation	8
Benefit Levels	9
Optional Benefits (Part VII)	10
Designated Assessment Centres (Part XI)	10
Anti-fraud Measures	11
Insurer Conduct	11
Facility Association	12
APPENDIX A: The Dissenting Opinion of the Liberal Members of the Standing Committee on Finance and Economic Affairs	
APPENDIX B: The Dissenting Opinion of the New Democratic Party Members of the Standing Committee on Finance and Economic Affairs	
APPENDIX C: Witness List	

THE COMMITTEE PROCESS

On July 18, 1995, the Ontario Minister of Finance, Ernie Eves, announced that Mississauga West MPP Rob Sampson, Parliamentary Assistant for Financial Institutions, would begin a preliminary review of auto insurance in Ontario. This review began with consultations with interested parties in the summer and fall of 1995. Draft legislation and regulations were then prepared.

The review process was continued when, by a motion of the House on December 14, 1995, the Standing Committee on Finance and Economic Affairs was directed to "review and report on the matter of Auto Insurance as set out in the Ministry of Finance documentation and draft legislation to be filed with the clerk of the committee." These materials were filed with the clerk on February 9, 1996.

Prior to conducting public hearings, the committee advertised in the major daily newspapers in Toronto, Thunder Bay, Sault Ste. Marie, Ottawa and London, and on the Ontario Legislative Network. Hearings were held in these cities over a two-week period, beginning in Toronto on February 19 and concluding in London on February 29. The committee heard from over 130 groups and individuals, including insurance companies, brokers, medical and rehabilitation service providers, lawyers, consumer and business organizations, individual consumers and accident victims. The committee also received written submissions.

Following the completion of public hearings, the Committee met in closed session to draft this report.

The committee would like to thank the staff of the Ministry of Finance and the Ontario Insurance Commission for their expert assistance and cooperation throughout the committee's deliberations. The committee also wishes to acknowledge and thank its own staff.

Finally, the committee wishes to acknowledge that there was consensus that auto insurance reform should aim to achieve the following goals:

- fair premium rates;
- rate stability;
- product stability; and
- fair coverage for all accident victims.

THE COMMITTEE'S RECOMMENDATIONS

INTRODUCTION

There are approximately six million drivers in Ontario, all of whom are required by provincial law to insure each vehicle they own. Over 91,000¹ Ontario residents are injured in auto accidents in the province every year. Servicing these Ontario consumers are a wide array of insurers, brokers, agents, and adjusters in the insurance industry, the health care industry, the auto and auto parts industry, and government agencies. Auto insurance is a large and complex compensation system involving many players whose objectives and views sometimes coincide, and often differ.

We are grateful to all those who participated in the public hearings and thank them for their thorough and thoughtful presentations. We are confident that Mr. Sampson, the Parliamentary Assistant for Financial Institutions to the Minister of Finance, will review the technical points raised by the presenters and address many of these points in the final legislation and regulations. We will focus in our review and recommendations on those key elements of the draft legislation and regulations which were the focus of the hearings.

¹In 1992, the most recent year for which accurate figures are available, 91,025 people in Ontario were injured in auto accidents.

The Committee heard from those who support a system in which compensation based on tort principles, established by the judiciary, flows to injured persons who are not at fault. The Committee also heard from those who were equally passionate that all injured persons, regardless of fault, should receive the same benefits. While it is clear that premium-paying consumers cannot afford to pay for a system which includes both full options, it is also clear that the balance of public opinion is that automobile insurance must include both types of compensation in order to be fair to all injured persons.

We, together with most of the presenters appearing before the Committee, are of the view that the draft bill and regulations strike a reasonable overall balance on the fundamental issue of how much compensation is available from tort, and how much from accident benefits.

We are encouraged by the confidence in the draft legislation and regulations which was expressed by many presenters. From that shared base, the key players in the system must concentrate their considerable expertise and energies on bringing cost increases down to acceptable levels. This responsibility, which must be undertaken with the interests of consumers paramount, rests with the insurance, health care, and legal industries.

DRAFT BILL

Economic Loss (Section 14)

On the one hand, most of the lawyers and legal associations proposed that the right to sue for economic loss should be unlimited, and be based on gross rather than net income. On the other hand, a number of insurers proposed that a strict verbal threshold be incorporated, giving the right to sue only to those with certain serious injuries. The policy approach taken in the draft bill, which allows for recovery of significant economic loss, appropriately balances fairness and cost considerations.

We agree, however, as Mr. Sampson committed during the hearings, that the legislation should set out clearly that there is indeed recovery for a range of economic losses, including not only future loss of income, but also loss of earning capacity and loss of competitive advantage. Further we agree that the legislation should set out clearly that surviving dependents will be able to recover under section 61 (1) of the *Family Law Act* in the case of a fatal accident.

Non-Economic Loss (Section 14)

On a human scale, it is clear that virtually any injury has some degree of "pain and suffering" flowing from it. There is not an easy answer, however, to the question of how society - in this case, all premium-paying drivers - should acknowledge that pain and suffering. On the whole, we support the view that only those with serious to catastrophic injuries should receive compensation for pain and suffering. The proposal in the draft bill is consistent with this view, and thereby acceptable. The Government undoubtedly will study the various proposals to raise the verbal threshold, and weigh the benefits and costs of doing so. Very few presenters advocated a higher monetary deductible, given that access to this type of recovery is primarily for those who have suffered serious injury.

We recommend that the Government review the cost effectiveness of the proposed new provision requiring that it be determined prior to trial whether an injury meets the verbal threshold.

Structured Settlements (Section 9)

Although we agree that there may be a role for mandatory structured settlements and therefore agree with the inclusion of a regulation-making power to put such requirements in place, we encourage the Government to undertake further consultation with interested and expert parties prior to proceeding with the drafting of these regulations.

Committees Appointed by the Minister (Section 1)

We agree, as did most presenters, that designated assessment centres have an important role to play in the successful resolution of automobile insurance claims. There is much work to be done, however, to develop a system that is more effective and efficient. A ministerial committee, with a clear mandate, proper representation, and excellent consultative processes, is essential. We recommend that the legislation address the mandate of this oversight committee.

Automobile Insurance Rate Review (Section 27)

Insurers, brokers, and insurance industry organizations generally favour allowing all insurers, not just group insurers, to take an insured person's occupation, income, and benefits into account in assessing that person's risk and related premium. Underwriting on these grounds currently is prohibited, primarily by regulations. The Government's draft bill did not propose any amendments which would alter the status quo. Although we are sympathetic to the problems that this creates in the marketplace for individual consumers and for insurers in their assessment of risk, changing the rule as requested would result in significant rate dislocation for many, many insureds. To date, the proponents of the change have not indicated the breadth and scope of that dislocation and how it might be ameliorated. We therefore cannot recommend that rating on the basis of occupation, income, and benefits be allowed for all insurers at this time. We do recommend, however, that the final legislation be drafted to ensure that these current rules on the use of a person's occupation, income, and benefits are all in regulations, and can be changed by regulation if and when the Government is satisfied that the changes will not significantly disadvantage consumers. We also recommend that existing regulations be amended to allow insurers to ask for retirement status information and to use this as a rating factor in pricing insurance.

We agree with the proposal in the draft bill to introduce "file and use" rate filings to the current range of options for private auto rates (all of which require prior

approval). We recommend that the Government maintain the "file and use" option and expand its application in order to ensure that complexity is reduced and the benefits of innovation and competition accrue to consumers.

DRAFT STATUTORY ACCIDENT BENEFITS SCHEDULE

Definitions (Part I, Section 2)

Catastrophic Impairment

We agree that it is important to make a start to relate the type and level of benefits to the nature of a person's injury. To the greatest extent possible, the injury definitions should use fair and objective criteria, and should be as clear and definite as possible. As our current knowledge and experience are far from perfect, we need a definition that is consistent with our objectives, and we need processes to refine the definition over time. In particular, we recommend that the definition be further elaborated where possible (e.g., quadriplegia, paraplegia, hemiplegia) and that functional disability, not only biological impairment, be recognized. We recommend that due regard be given to the Glasgow Outcome Scale in respect of the measurement of brain impairment as the Glasgow Coma Scale is not by itself appropriate. Although we agree that clause (f) in the definition is too vague, it should be retained and made more specific to the extent that knowledge allows. We assume that there ultimately will be sufficient discipline in the definition and the dispute resolution process to sift the truly catastrophic from other types of injuries.

Health Practitioner

The proposed definition continues what is currently in place with respect to certifying expenses. During the hearings, representatives of occupational therapists, speech-language pathologists, and massage therapists requested that they be included within the definition of health practitioner. There does not appear to be any evidence that the definition creates a significant barrier to accessing

needed services, although it was pointed out that health practitioners do not always recognize on a timely basis when other health professionals should be consulted. This is a general problem in our health care system. The Government must be assured that the benefits of expanding the definition of health practitioner sufficiently outweigh the costs.

Income Replacement Benefit (Part II)

We have noted that several presenters questioned whether income replacement benefits should be available to those receiving unemployment insurance or social assistance benefits at the time of an accident. It is not clear whether this represents to them a matter of principle, or a material cost saving, or both. Although we recommend that consumers in these situations be able to claim their auto insurance benefits, we recommend that consideration be given to implementing mechanisms which would limit double recoveries.

We do not agree with those who recommended that income replacement benefits should be discontinued after 104 weeks. We encourage the Government to consider whether there are additional ways to encourage and facilitate a return to work both before and after 104 weeks.

We note that the draft wording extends income replacement benefits after the end of a normal working life. We recommend that consideration be given as to whether and how the benefit level might be reduced, taking into account retirement from the paid work force.

Non-earner Benefit (Part III)

There appears to be agreement that non-earner benefits are appropriate for students or caregivers. There is disagreement, however, about the treatment of other non-earners. While we agree that this benefit may not appear to be consistent with the principle of indemnity, we note the legitimate concerns of

some insureds that they see limited value for the premiums they pay. The 26-week waiting period and the requirement that the claimant be totally disabled are significant limits on receipt of the benefit. If the industry can provide a material level of rate relief to non-earners who are not students or caregivers, then it may be possible to reduce this benefit accordingly.

Medical, Rehabilitation, and Attendant Care Benefits (Part V)

Two issues in respect of the medical, rehabilitation, and attendant care benefits dominated the public hearings. First, the Committee heard extensive, although not very reassuring, opinions on the reasons for the dramatic increases in the cost of these benefits and how such increases might be stabilized. Second, many presenters, particularly those representing persons who have suffered brain injuries or those who must receive their care in distant communities, questioned whether the benefit caps for the non-catastrophically injured have been set at adequate levels.

Measures to Reduce Over-utilization and Over-compensation

Recent steep increases in medical, rehabilitation, and attendant care costs threaten the integrity of the automobile insurance system in Ontario. At the heart of the problem are over-utilization on the part of service providers and over-compensation by the insurance industry. The regulated health professions who were represented at the hearings recognized that existing peer-regulatory mechanisms have not been enough to control over-utilization on the part of service providers. Insurers too recognized that the industry has been slower than desired in designing and implementing efficient claims management practices. Both suggested several key improvements which could be made to the system. It is essential that the principal parties - the regulated health professions and insurers, with consumer input - find common ground quickly, as relief for automobile insurance consumers, whether they be insurance purchasers or claimants, is a pressing demand. We endorse solutions which are specific to the automobile

insurance system in the interests of making real progress in an acceptable time frame. It will take good will, hard work, and compromise on all parties' behalf, but we think that there is a shared willingness to proceed.

In particular, we recommend that, effective on the same date as the new legislation, certain conflicts of interest, particularly any referral of an insured person by a health professional, lawyer, case manager, or insurer to a treatment facility in which the health professional, lawyer, case manager, or insurer has a direct or indirect financial interest, be disclosed so that the injured person or the insurer can seek an alternative treatment facility if that is the appropriate course of action, given the quality and cost of service.

Further, we recommend that the regulation include the power for the Minister, on the advice of insurers and health care providers, to prescribe fee schedules for medical and rehabilitation goods and services. We see no reason why such fee schedules cannot be negotiated by insurers and health professionals and brought into effect by January 1, 1997 at the latest.

We are encouraged by the breadth of support for accreditation of rehabilitation facilities (rehabilitation facilities, unlike the regulated health professions, are currently not accredited in any way), and perhaps more importantly, by the support for outcome-based accreditation. We recommend that steps be taken to determine how Ontario could implement outcome-based accreditation, and whether insurers should be required to pay only for accredited services, so that the necessary statutory framework can be put in place.

Benefit Levels

Benefit caps, whether in dollar values or time frames or both, are essential parts of an auto insurance program as they contribute to more accurate and more stable costing and premium pricing. They present tough choices, however, as there are inevitably some cases in every system which exceed the caps. We have concluded,

based on commentary in the public hearings, that the benefit caps for medical, rehabilitation, and attendant care for non-catastrophic injuries and catastrophic injuries are reasonable, given all of the interests which must be balanced in our auto insurance system.

As noted above, we approve of relating the type and level of benefits to the nature of a person's injury. If progress could be made on agreed definitions for, and treatment of, common soft-tissue injuries, allowing a less serious tier of injuries to be carved from the proposed non-catastrophic category, we would have confidence in recommending a three-tier approach, with significantly lower limits for the first tier (soft-tissue injuries) and higher limits for the seriously, but not catastrophically, injured. In the absence of such agreed definitions and treatment protocols for soft-tissue injuries, this three-tier categorization does not appear to be practical at this time. We would recommend higher benefit caps for the proposed non-catastrophic tier only if the cost impact were minimal, or absorbed by a saving elsewhere in the design or anticipated operation of the system.

Optional Benefits (Part VII)

We agree with the principle of having optional benefits available to consumers so that they can begin to make choices which work best for their own circumstances. We note the concerns about the complexity and cost of administering the options as proposed and recommend that consideration be given to either selecting key options, or grouping options.

Designated Assessment Centres (Part XI)

We support the Government's proposal that designated assessment centres (DACs) be maintained, as we consider access to independent evaluation to be essential to the fairness of the system. There is much that needs to be done, however, to help the system mature, ensuring that the centres function effectively at the lowest possible cost. Issues raised before the Committee include: scope, timely and fair

access, cost coverage of disciplines and quality assurance. We believe that the proposed oversight committee will be an appropriate leader and engine for the work that needs to be done in the near future.

Anti-fraud Measures

It would appear from the Committee hearings that there is a growing public understanding of the nature, extent, and cost of fraud in the auto insurance system. It is a serious and growing problem for which all consumers pay. The proposed legislation and regulations include significant new anti-fraud measures which will support insurers in isolating and controlling fraudulent claims. The Committee heard excellent suggestions for further measures, including: tougher offences under s. 447(2) of the *Insurance Act*, access to sworn statements by claimants, inspection of vehicles on the issuance of insurance, verification of Vehicle Identification Numbers, improved data linkages between insurers and the Ministry of Transportation to aid in detection of false insurance documents, and tracking of wrecked vehicles. Although some aspects of these remedial measures go beyond the scope of the *Insurance Act* and the regulations, improved supporting measures in the insurance system as required should be put in place at this time.

Insurer Conduct

In every city, the Committee heard from injured persons about how their lives had been affected by their accidents and their injuries, and how they were faring as claimants of accident benefits from insurers operating in Ontario. Insurers have had, and will have, significant power in approving or denying treatment, goods, and services. Although we are confident that generally insurers take their responsibility to their policyholders very seriously, there is also evidence of unacceptable claims management practices across the industry. One presenter, whose view was echoed by many others, stated that "early intervention, frequent

two-way communication, and non-adversarial involvement of all parties" are what is required.

It is consumers' standards the industry must meet.

The legislation governing auto insurance also has a role to play in ensuring accountability for insurer market conduct, including claims management practices. We urge the Government to review the current and proposed legislation to ensure that the Ontario Insurance Commission has adequate powers to identify and address bad claims management. We also urge the Government to make clear to the Ontario Insurance Commission that this is an important part of its mandate, to be pursued openly and fully, so that consumers are better protected.

Facility Association

The rules governing the operation of the Facility Association (FA) are generally not found in legislation, although they are all subject to the approval of the Commissioner of Insurance. Criticism by consumers of the Facility Association was heard by the Committee. Generally it was argued that the risk point system currently in use puts not only bad drivers, but also many good drivers, into the FA. The risk point system under which drivers are placed in the FA is often administered inflexibly. Consumers justifiably complain that they may end up in the FA after being out of the country, after not having a car of their own for a while, after bank errors, and after minor accidents following many years with perfect driving records. Consumers want reform to protect good drivers from having to pay high FA rates.

The industry, on the other hand, does not focus on the risk point system but recommends abolition of the take-all comers rule and the risk-sharing pool (insureds placed in the pool pay regular market rates, but the losses in the pool are shared across the industry).

We appreciate that some of the current pressure to place insureds in the FA comes from industry concerns about the cost of the current product. Given the significant changes being made to the legislation and regulations, we are of the view that the Government has addressed this concern and, indeed, generally insurers have expressed strong support for the changes and an increased willingness to tackle ongoing problems in the system. We recommend that the Government take steps immediately to respond to consumer concerns about the operation of the FA and to determine the best ongoing structure for dealing with higher-risk drivers.

On behalf of the members of the Committee, we thank all those who contributed to the excellent operation of the hearings and the work of the Committee. We hope and trust that the open spirit and sense of contribution to a joint effort will continue to prevail as significant changes to Ontario's auto insurance system are made.

APPENDIX A

**The Dissenting Opinion of the Liberal
Members of the Standing Committee on
Finance and Economic Affairs**

**THE DISSENTING OPINION OF THE LIBERAL
MEMBERS OF THE STANDING COMMITTEE ON
FINANCE AND ECONOMIC AFFAIRS**

After reviewing the draft legislation and regulations, and the summary of the auto insurance hearings, we have several general concerns.

1. We feel the projected annual premium increases of 8% to 10% (as per the actuarial studies contained in the IBC submission) are completely unacceptable in view of the objective "to return auto insurance to the principles of basic, fair protection and improve long-term rate stability" (as stated in the Ministry of Finance news release on auto insurance, February 9, 1996). Furthermore, we are of the opinion that the provisions for OHIP subrogation and the presence of contingency fees would place further upward pressure on premiums. Therefore, we feel a significant re-design of the draft legislation and regulations is necessary.
2. It is evident that delivery of medical and rehabilitation benefits lacks serious control and would continue in this manner under the draft legislation. Further consultation with the stakeholders would seem to be necessary to address this significant cost area.
3. It is our opinion that the opening up of tort to the extent that the legislation allows will add significant cost to the auto insurance product.

While these concerns are broad, we would like to make the government aware of some specific concerns that were brought forward in evidence before the committee.

Specifically, we feel the Committee should consider (but not limit itself to) the following in preparing a report for the Minister:

1. Establish a Fee Schedule for medical and rehabilitation costs with advice from medical and rehabilitation practitioners and the insurance industry.
2. Significantly re-design, or eliminate, the Designated Assessment Centres.
3. Declarations of Conflict of Interest by health practitioners should be filed with the Ontario Insurance Commission.
4. Completely ban referral for profit.
5. Permit insurance companies to access information on collateral benefits.
6. Implement measures to reduce fraud as suggested by the Crime Prevention Bureau.

7. Quarterly reports by the Ontario Insurance Commission on all of its activities should be tabled before the Legislature.

APPENDIX B

The Dissenting Opinion of the New Democratic Party Members of the Standing Committee on Finance and Economic Affairs

**THE DISSENTING OPINION OF THE
NEW DEMOCRATIC PARTY MEMBERS OF THE STANDING
COMMITTEE ON FINANCE AND ECONOMIC AFFAIRS**

It is our opinion that the draft legislation on auto insurance will fail in its main objective — to stabilize and reduce premiums.

The committee heard the lack of consensus within the industry on how to address rate stability. The draft bill may in fact create further confusion and more victims under a different set of rules. Throughout the hearings there were a number of concerns raised that need to be addressed and can be accomplished within the present system rather than introducing this draft bill with its unknown effects on accident victims and the consumer. It would be consistent with the former Minister, Brian Charlton's plan to work on issues arising from Bill 164. Now that we have some experience with Bill 164, it would be beneficial to look at an amended version of Bill 164 which would curb fraud and medical and rehabilitation costs.

The Insurance Bureau of Canada (IBC) and actuarial experts estimate that there will be an increase of approximately 35-40% (7-8% per year) in the next five years. And these numbers don't include the added costs of OHIP subrogation, top-up coverage, and contingency fees.

Zurich Canada, the second largest insurance company in Canada, states that using IBC's figures, and the additional cost accompanying contingency fees (2-7%) and OHIP subrogation (2-5% to the premium in year one of the new plan) would bring the annual rate increases under the proposed plan into the double digit range with a minimum increase of 12%. Therefore they predict that the Draft Bill will not meet the goal of providing rate stability.

The committee heard over and over again of the concern over high premiums. Insurance brokers, the Canadian Federation of Independent Business and seniors organizations all complained that insurance is not affordable. The Canadian Automobile Association predicted that if premiums continue to rise at a rate of 7-8% annually, more drivers will opt to drive without insurance.

If this draft legislation is passed it will be Ontario's fourth auto insurance system since 1990. Mr. Sampson states "we believe consumers have a right to stability. This will be Ontario's fourth auto insurance system since 1990. Consumers don't want to face constantly changing rules." Mr.

Sampson also states "there is a broad consensus that the system is broken and needs fixing" — not replacing.

This draft legislation will take us back to the cold, inadequate, and costly plan that Ontario had before 1989 that didn't provide sufficient coverage for accident victims, and spent too much money on settling disputes, money that should have gone to those same victims. In fact Zurich Canada points out that 2 years prior to the introduction of enhanced no fault benefits, premiums increased by more than 33%. Some argue that the major cost component pushing up the rates was bodily injury tort. In 1987, insurers spent \$300 million on legal fees, while claimants spent \$400 million.

It has been reported that earnings for auto insurance and house insurance firms Canada-wide were up substantially - a 56% increase in profits last year. Amazingly enough, the Ontario statistics were not available for the committee to review while considering this draft bill. The Government and committee should not proceed with changes to the present auto insurance system before it receives and reviews the Ontario statistics on earnings for auto insurance firms.

RECOMMENDATIONS

The NDP Caucus rejects the draft bill on auto insurance released by this Government. If passed this draft legislation would be Ontario's fourth auto insurance system since 1990.

The NDP Caucus believes that the government should address the various issues raised at committee within the context of Bill 164. The following are some areas that should be reviewed to create a more cost-efficient system under Bill 164:

1) The escalation of medical and rehabilitation costs should be addressed.

The escalation of medical and rehabilitation costs under Bill 164 was a recurring theme in many presentations.

Many groups, including Zurich Insurance, Royal Insurance and The Board of Trade of Metropolitan Toronto, recommended the establishment of a fee schedule for medical and rehabilitation service providers. It has also been suggested that a multi-payer system is confusing and should be replaced by a "one insurance payer" system.

The committee heard of the "explosive growth" in the number of rehabilitation clinics following OMPP and Bill 164. The questions of control, accreditation, training, licensing, delivery and standards of service need to be addressed.

The idea of a treatment plan is one that should be explored further with the health profession. At first glance, it seems to be an effective method of providing an outline of the claimant's injuries and the proposed treatment but many health practitioners thought estimating costs and the duration of treatment to be unrealistic. The Head Injury Team of St. Michael's Hospital states that "This requirement will pose a serious impediment to the access of needed services, more importantly all aspects of a person's future rehabilitation needs cannot and should not be predicated at this early stage. Assessment and treatment planning must be viewed as an ongoing process."

2) The Designated Assessment Centres must be independent.

The existing Designated Assessment Centres system which the government proposes to continue should be improved. It would be beneficial for the government to review the system and ensure that it provides an objective and independent DAC system. The committee heard allegations of relationships between the DACs and insurers.

3) The Facility Association and the Risk Point System should have an appeal process.

The proposal submitted by the Facility Association should be reviewed. It has been recommended that the government establish an appeal process which would allow for a neutral third party to review the decision to place a driver in the Facility Association. There should also be an appeal process set up for the Risk Point System because it is arbitrary and does not reflect actual risk.

4) Conflict of interest arising out of referrals of injured persons to preferred medical and rehabilitation facilities should be addressed.

Conflict of interest arising out of referrals, either direct or indirect, of injured persons to preferred medical and rehabilitation facilities was identified as one of the major issues leading to fraud. The Report of the Task Force on Rehabilitation and Long-Term Care Benefits, April 1993, deals with this issue and has been endorsed by the IBC.

Dominion Insurance stated that a recent study found that the frequency of treatment is about 40% higher and costs 30-40% more for patients at a clinic owned by the referring physician. Patients were also 50% more likely to be referred for therapy if the referring physician had a financial interest in the therapy clinic.

The College of Physicians and Surgeons of Ontario has been receiving an increasing number of complaints about physicians who participate in lucrative auto-insurance schemes. The College requested their Council to establish a special Committee to make recommendations on policy regarding self-referral.

A simple declaration of conflict of interest is not sufficient. The draft bill should include conflict of interest provisions to cover all instances involving the referral of claimants by those who have a financial interest in the referred service. The rules governing conflict of interest should reflect those set out in the Report of the Task Force on Rehabilitation and Long Term Care Benefits,

April 1993. The government should review this report for appropriate solutions not only in the area of conflict of interest but other recommendations and observations made by this Task Force.

5) Review the enactment of fraud legislation.

According to the Insurance Crime Prevention Bureau, research done in 1994 for the Canadian Coalition Against Insurance Fraud determined that insurance fraud had cost Canadian consumers at least \$1.3 billion in direct costs in 1993. This represents 10 to 15% of total premiums. The Task Force on Insurance Fraud, 1993 reported that up to 15% of insurance claims are fraudulent. This organization states that the government's proposal includes only a small step towards controlling insurance fraud. Auto insurers should be required to report all losses to the Insurance Crime Prevention Bureau. Insurers should be required to establish effective anti-fraud measures that are subject to regulatory review. Insurers should be subject to penalties, as in the U.S., for failure to implement anti-fraud measures. In fact, it seems that insurance companies who invest in anti-fraud measures have seen a reduction in fraudulent activities.

6) Road safety initiatives should be expanded.

Road safety initiatives have not been included in this package. One of the best ways to keep costs down (health, premiums, etc.) is to reduce the number of accidents.

APPENDIX C

Witness List

A Legal Resource Centre for Persons with Disabilities	February 20, 1996
Abdul Bapoo	February 21, 1996
Accident Recovery Physiotherapy	February 22, 1996
Acquired Brain Injury Network	February 22, 1996
Action Centre for Social Justice (Aline Akeson)	February 28, 1996
Action Ontario (Wayne W. Kasbey, Karen MacNaught)	February 28, 1996
Advocates' Society	February 22, 1996
Arbitration and Mediation Institute of Ontario	February 22, 1996
Association of Canadian Insurers	February 21, 1996
Association of Certified Fraud Examiners	February 28, 1996
Associative Rehabilitation Inc.	February 19, 1996
Bickerton Brokers Ontario	February 28, 1996
Bikers Rights Organization	February 27, 1996
Marvin Blaha	February 21, 1996
Board of Trade of Metropolitan Toronto	February 20, 1996
Judy Boivin	February 20, 1996
Bill Boland	February 29, 1996
Brokers Alliance for Insurance Reform (Les Freaud)	February 20, 1996
Barry Brown	February 21, 1996
Professor Craig Brown	February 29, 1996
Joanne Buchanan	February 29, 1996
James Busch	February 27, 1996
Jacques Buy	February 28, 1996
Canadian Association of Rehabilitation Centres	February 20, 1996

Canadian Association of Rehabilitation Professionals (Joanne Gram)	February 22, 1996
Canadian Association of Retired Persons	February 19, 1996
Canadian Automobile Association	February 21, 1996
Canadian Back Institute	February 21, 1996
Canadian Bar Association (Ontario)	February 21, 1996
Canadian Brain Injury Coalition	February 19, 1996
Canadian Car and Truck Rental Association	February 20, 1996
Canadian Coalition Against Insurance Fraud	February 27, 1996
Canadian Federation of Independent Business	February 20, 1996
Canadian Paraplegic Association of Canada	February 21, 1996
Professor Jack Carr (by Professor James Pesando)	February 22, 1996
Centre for Traumatic Brain Injury	February 20, 1996
Citizens' Forum Advocating Insurance Review	February 28, 1996
Consumers' Association of Canada	February 21, 1996
Nancy Coldham	February 19, 1996
College of Chiropractors of Ontario	February 22, 1996
Columbia Health Care Inc.	February 19, 1996
Thomas Connolly, Barrister and Solicitor	February 28, 1996
Co-op Auto Glass Association	February 19, 1996
Co-operators General Insurance Company	February 21, 1996
County of Carleton Law Association (Tom Conway)	February 28, 1996
County of York Law Association	February 21, 1996
Crain and Schooley Insurance Brokers	February 28, 1996
Dale Head Injury Service	February 29, 1996
David and David (Tom David)	February 21, 1996

Dawson and Keenan Insurance	February 27, 1996
Arthur H. Day	February 27, 1996
Dr. Gail Delaney	February 29, 1996
Ariel Delouya	February 28, 1996
Dispute Resolution Services	February 22, 1996
Dominion of Canada General Insurance	February 21, 1996
Fair Action in Insurance Reform	February 20, 1996
Melissa Felteau	February 26, 1996
Eleanor Gardiner	February 26, 1996
General Accident Assurance Company of Canada	February 20, 1996
Get Well Rehabilitation Centre (Fatima Bhyat)	February 19, 1996
Nigel Gilby, Barrister and Solicitor	February 29, 1996
Dr. Jane Gillet	February 29, 1996
Ron Gillis	February 22, 1996
Head Injury Association of Toronto (Ruth Crawford)	February 21, 1996
Head Injury Rehabilitation Inc. (Joe Ozembloski)	February 20, 1996
James Hoare, Chartered Accountant	February 29, 1996
Independent Driver Educators Association	February 22, 1996
Insurance Brokers Association of Ontario	February 20, 1996
Insurance Bureau of Canada	February 19, 1996
Insurance Crime Prevention Bureau	February 20, 1996
Cicil Jaipaul	February 22, 1996
Chaitanya Kalevar	February 20, 1996
Dr. Morris Karmazyn	written submission
Zara Kimball	February 29, 1996

Kingsway General Insurance Co.	February 22, 1996
Dr. David Klein	February 29, 1996
Peter Kormos, MPP	February 22, 1996
Alfred Kwinter, Barrister and Solicitor	February 22, 1996
Fabio Leone	February 21, 1996
Dr. Geoffrey Lloyd	February 22, 1996
London Area Massage Therapists Association	February 29, 1996
London Occupational Therapy Services	February 29, 1996
Deborah MacPherson	February 29, 1996
Stephen Malach, Barrister and Solicitor	February 20, 1996
Marc Menard and Associates	February 22, 1996
Nicko Marinovich	February 27, 1996
Matthews and Associates Insurance	February 26, 1996
Pat McPolin	February 22, 1996
Jim Metyler	February 19, 1996
Middlesex Insurance Brokers Association	February 29, 1996
Mississauga Physical and Rehabilitation and Wellness Centre	February 20, 1996
Kenneth Mitchell	February 28, 1996
Marvin Mohring	February 26, 1996
Motorcycle and Moped Industry Council	February 19, 1996
Motorcycle Coalition on Insurance	February 19, 1996
North York Rehabilitation Centre	February 22, 1996
Ontario Association of Community-Based Boards for Acquired Brain Injury Services	February 22, 1996
Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists	February 20, 1996

Ontario Automotive Recyclers Association (Steve Fletcher)	February 29, 1996
Ontario Brain Injury Association	February 21, 1996
Ontario Chiropractic Association	February 20, 1996
Ontario Coalition for Better Cycling	February 28, 1996
Ontario Coalition of Senior Citizens' Organizations	February 22, 1996
Ontario Massage Therapist Association	February 19, 1996
Ontario Medical Association	February 22, 1996
Ontario Mutual Insurance Association	February 29, 1996
Ontario Physiotherapy Association	February 20, 1996
Ontario Psychological Association	February 19, 1996
Ontario Society of Occupational Therapists	February 19, 1996
Ontario Trial Lawyers Association	February 21, 1996
Ottawa Academy of Psychology	February 28, 1996
Nelson Owles	February 20, 1996
Lawrence Palk	February 29, 1996
Norman Parson	February 22, 1996
Edward Pendlebury	February 28, 1996
People Against the Insurance Nightmare	February 21, 1996
Physiotherapy Active Treatment Towards Health	February 20, 1996
Progressive Casualty Insurance Company of Canada	February 20, 1996
Rainbow Rehabilitation Centres	February 29, 1996
Registered Massage Therapists of Eastern Ontario	February 28, 1996
Regulated Health Professionals Coalition on Auto Insurance	February 21, 1996
Tracey Roetman	February 27, 1996

George Rota	February 19, 1996
David Rowe	written submission
Royal Insurance	February 28, 1996
Royal Ottawa Health Care Groups	February 28, 1996
St. Michael's Hospital	February 19, 1996
Sault and District Social Justice Coalition (Gail Broad)	February 27, 1996
Sault Insurance Brokers Association	February 27, 1996
Sault Ste Marie District Labour Council	February 27, 1996
Jayson Schwartz, Barrister and Solicitor	February 21, 1996
Service Provider Agencies for Persons Living with the Effects of Acquired Brain Injuries	February 26, 1996
Dr. Esmail Shahidi	February 22, 1996
Smith Brokers Ltd (Douglas Smith)	February 26, 1996
Spurge Near Insurance Brokers	February 20, 1996
State Farm Mutual Auto Insurance Co.	February 20, 1996
Thomas Schinbein Actuarial Services	February 29, 1996
Thunder Bay and District Chiropractic Association (Stuart Brimmell)	February 26, 1996
Thunder Bay and District Labour Council	February 26, 1996
David Tier	February 27, 1996
Underwriters Fraud Control Inc.	February 21, 1996
Charlie Vanveen	February 29, 1996
Marcus Walser	February 26, 1996
Waxman, Carpenter, Gunn, Barristers and Solicitors	February 19, 1996
Gerald Williams	February 27, 1996
Elaine Woodward	February 26, 1996

Glen Yates

February 27, 1996

Zurich Canada

February 21, 1996

Waxman, Carpenter, Gunn, avocats	Le 19 février 1996
Gerald Williams	Le 27 février 1996
Elaine Woodward	Le 26 février 1996
Glen Yates	Le 27 février 1996
Zurich du Canada	Le 21 février 1996

Rainbow Rehabilitation Centres	Le 29 février 1996
Regulated Health Professionals Coalition on Auto Insurance	Le 21 février 1996
Tracey Roetman	Le 27 février 1996
George Rota	Le 19 février 1996
David Rowe	Mémoire
Royale du Canada	Le 28 février 1996
Sault and District Social Justice Coalition (Gail Broad)	Le 27 février 1996
Thomas Schinbein Actuarial Services	Le 29 février 1996
Jayson Schwartz, avocat	Le 21 février 1996
Service anti-crime des assureurs	Le 20 février 1996
Service Provider Agencies for Persons Living with the Effects of Acquired Brain Injuries	Le 26 février 1996
Services de santé Royal Ottawa	Le 28 février 1996
D' Esmail Shahidi	Le 22 février 1996
Smith Brokers Ltd. (Douglas Smith)	Le 26 février 1996
Spurge Near Insurance Brokers	Le 20 février 1996
State Farm Mutual Auto Insurance Co.	Le 20 février 1996
David Tier	Le 27 février 1996
Underwriters Fraud Control Inc.	Le 21 février 1996
Charlie Vanveen	Le 29 février 1996
Marcus Walsler	Le 26 février 1996

Motorcycle Coalition on Insurance	Le 19 février 1996
Ontario Association of Community-Based Boards for Acquired Brain Injury Services	Le 22 février 1996
Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists	Le 20 février 1996
Ontario Automotive Recyclers Association (Steve Fletcher)	Le 29 février 1996
Ontario Brain Injury Association	Le 21 février 1996
Ontario Coalition for Better Cycling	Le 28 février 1996
Ontario Coalition of Senior Citizens' Organizations	Le 22 février 1996
Ontario Massage Therapist Association	Le 19 février 1996
Ontario Mutual Insurance Association	Le 29 février 1996
Ontario Physiotherapy Association	Le 20 février 1996
Ontario Society of Occupational Therapists	Le 19 février 1996
Ontario Trial Lawyers Association	Le 21 février 1996
Ordre des chiropraticiens de l'Ontario	Le 22 février 1996
Nelson Owles	Le 20 février 1996
Lawrence Palk	Le 29 février 1996
Norman Parson	Le 22 février 1996
Edward Pendelbury	Le 28 février 1996
People Against the Insurance Nightmare	Le 21 février 1996
Physiotherapy Active Treatment Towards Health	Le 20 février 1996
Progressive Casualty Insurance Company of Canada	Le 20 février 1996

Cicil Jaipaul	Le 22 février 1996
Chaitanya Kalevar	Le 20 février 1996
D ^r Morris Karmazyn	Mémoire
Zara Kimball	Le 29 février 1996
Kingsway General Insurance Co.	Le 22 février 1996
D ^r David Klein	Le 29 février 1996
Peter Kormos, député	Le 22 février 1996
Alfred Kwinter, avocat	Le 22 février 1996
Fabio Leone	Le 21 février 1996
D ^r Geoffrey Lloyd	Le 22 février 1996
London Occupational Therapy Services	Le 29 février 1996
Deborah MacPherson	Le 29 février 1996
Stephen Malach, avocat	Le 20 février 1996
Nicko Marinovich	Le 27 février 1996
Massothérapeutes de l'Est de l'Ontario	Le 28 février 1996
Mathews and Associates Insurance	Le 26 février 1996
Pat McPolin	Le 22 février 1996
Marc Menard and Associates	Le 22 février 1996
Jim Mettler	Le 19 février 1996
Mississauga Physical and Rehabilitation and Wellness Centre	Le 20 février 1996
Kenneth Mitchell	Le 28 février 1996
Marvin Mohring	Le 26 février 1996

D' Gail Delaney Le 29 février 1996

Ariel Delouya Le 28 février 1996

Dispute Resolution Services Le 22 février 1996

Dominion of Canada, Compagnie d' Assurance-Générale Le 21 février 1996

Fair Action in Insurance Reform Le 20 février 1996

La Fédération canadienne de l'entreprise indépendante Le 20 février 1996

Melissa Felteau Le 26 février 1996

Eleanor Gardiner Le 26 février 1996

General Accident, Compagnie d' Assurance du Canada Le 20 février 1996

Get Well Rehabilitation Centre (Fatima Bhyat) Le 19 février 1996

Nigel Gilby, avocat Le 29 février 1996

D' Jane Gillet Le 29 février 1996

Ron Gillis Le 22 février 1996

Head Injury Association of Toronto (Ruth Crawford) Le 21 février 1996

Head Injury Rehabilitation Inc. (Joe Ozemblowski) Le 20 février 1996

James Hoare, comptable agréé Le 29 février 1996

Hôpital St. Michael's Le 19 février 1996

Independent Driver Educators Association Le 22 février 1996

Institut d'Arbitrage et de Médiation de l'Ontario Le 22 février 1996

Insurance Brokers Association of Ontario Le 20 février 1996

Canadian Back Institute	Le 21 février 1996
Canadian Brain Injury Coalition	Le 19 février 1996
Canadian Car and Truck Rental Association	Le 20 février 1996
Canadian Coalition Against Insurance Fraud	Le 27 février 1996
Prof. Jack Carr (par professeur James Pesando)	Le 22 février 1996
Centre de réadaptation de North York	Le 22 février 1996
Centre for Traumatic Brain Injury	Le 20 février 1996
Citizens' Forum Advocating Insurance Review	Le 28 février 1996
Co-op Auto Glass Association	Le 19 février 1996
Nancy Coldham	Le 19 février 1996
Columbia Health Care Inc.	Le 19 février 1996
Compagnie d'Assurance Générale Co-operators	Le 21 février 1996
Thomas Connolly, avocat	Le 28 février 1996
Le Conseil de l'industrie de la motocyclette et du cyclomoteur	Le 19 février 1996
Conseil du travail de Thunder Bay et de son district	Le 26 février 1996
Conseil du travail du district de Sault Ste. Marie	Le 27 février 1996
Crain and Schooley Insurance Brokers	Le 28 février 1996
Dale Head Injury Service	Le 29 février 1996
David and David (Tom David)	Le 21 février 1996
Dawson and Keenan Insurance	Le 27 février 1996
Arthur H. Day	Le 27 février 1996

Association des médecins de l'Ontario	Le 22 février 1996
Association du Barreau canadien - Ontario	Le 21 février 1996
Association juridique du comté de Carleton (Tom Conway)	Le 28 février 1996
Association juridique du comté de York	Le 21 février 1996
Association of Certified Fraud Examiners	Le 28 février 1996
Associative Rehabilitation Inc.	Le 19 février 1996
Abdul Bapoo	Le 21 février 1996
Bickerton Brokers Ontario	Le 28 février 1996
Bikers Rights Organization	Le 27 février 1996
Marvin Blaha	Le 21 février 1996
Board of Trade of Metropolitan Toronto	Le 20 février 1996
Judy Boivin	Le 20 février 1996
Bill Boland	Le 29 février 1996
Brokers Alliance for Insurance Reform (Les Freaud)	Le 20 février 1996
Prof. Craig Brown	Le 29 février 1996
Barry Brown	Le 21 février 1996
Joanne Buchanan	Le 29 février 1996
Bureau d'assurance du Canada	Le 19 février 1996
James Busch	Le 27 février 1996
Jacques Buy	Le 28 février 1996
Canadian Association of Rehabilitation Centres	Le 20 février 1996

A Legal Resource Centre for Persons with Disabilities	Le 20 février 1996
Académie de psychologie d'Ottawa	Le 28 février 1996
Accident Recovery Physiotherapy	Le 22 février 1996
Acquired Brain Injury Network	Le 22 février 1996
Action Centre for Social Justice	Le 28 février 1996
(Aline Akeson)	
Action Ontario (Wayne W. Kasbey, Karen MacNaught)	Le 28 février 1996
Advocates' Society	Le 22 février 1996
Association canadienne de professionnels de réadaptation (Joanne Gram)	Le 22 février 1996
Association canadienne des automobilistes	Le 21 février 1996
Association canadienne des individus retraités	Le 19 février 1996
Association canadienne des paraplégiques	Le 21 février 1996
Association de psychologie de l'Ontario	Le 19 février 1996
Association des assureurs canadiens	Le 21 février 1996
Association des chiropraticiens de l'Ontario	Le 20 février 1996
Association des chiropraticiens de Thunder Bay et de son district (Stuart Brimmell)	Le 26 février 1996
Association des consommateurs du Canada	Le 21 février 1996
Association des courtiers d'assurance de Middlesex	Le 29 février 1996
Association des courtiers d'assurance de Sault	Le 27 février 1996
Association des massothérapeutes de la région de London	Le 29 février 1996

Liste des témoins

ANNEXE C

de soins de longue durée, d'avril 1993. Il appartient au gouvernement d'examiner ce rapport pour trouver des solutions appropriées, non seulement en ce qui concerne les conflits d'intérêts mais aussi dans d'autres domaines sur lesquels ce groupe de travail s'est penché.

5) Il faut soumettre à une réglementation les mesures contre la fraude

Selon le Service anti-crimine des assureurs, il ressort de recherches effectuées en 1994 pour la Canadian Coalition Against Insurance Fraud, qu'en 1993, la fraude à l'assurance avait coûté directement aux consommateurs canadiens au moins 1,3 milliard de dollars. Cela représente entre 10 et 15 pour 100 du total des primes. Selon le groupe de travail sur la fraude dans les assurances (1993), jusqu'à concurrence de 15 pour 100 des demandes d'indemnité présentées aux compagnies d'assurance sont frauduleuses. Il estime que la proposition du gouvernement ne constitue qu'une étape minimale vers la répression de la fraude à l'assurance. Il faut donc obliger les compagnies d'assurance automobile à signaler tous les sinistres au Service anti-crimine des assureurs. En outre, il faut les obliger à instituer des mesures efficaces contre la fraude, assujetties à l'approbation d'un organisme de contrôle. Il faut que les assureurs qui n'adoptent pas de mesures contre la fraude soient passibles de pénalités, comme c'est le cas aux États-Unis. C'est un fait que les compagnies d'assurance qui ont investi dans des mesures contre la fraude ont vu une réduction des activités frauduleuses.

6) Il faut élargir les initiatives de sécurité routière

L'avant-projet de loi reste muet sur la question de la sécurité routière. L'un des meilleurs moyens de minimiser les coûts (soins de santé, primes, etc.) est de réduire le nombre d'accidents.

2) Il faut que les centres d'évaluation désignés soient indépendants

Il faut améliorer l'actuel système des centres d'évaluation désignés, que le gouvernement a l'intention de maintenir. Le gouvernement aurait intérêt à réexaminer ce système pour s'assurer que ces centres sont indépendants et bénéficient d'un traitement objectif. Le Comité a entendu, en effet, des allégations voulant qu'il existe des liens entre ces centres et des assureurs.

3) Il faut adopter un processus de recours pour la Facility Association et le système de points de risque

Il faut examiner la proposition présentée par la Facility Association. D'aucuns ont recommandé au gouvernement d'instituer un processus de recours qui permettrait à un tiers impartial d'examiner la décision d'affecter un conducteur à la Facility Association. En outre, il faut adopter un processus de recours pour le système des points de risque, qui est arbitraire et ne tient pas compte du risque réel.

4) Il faut se pencher sur le conflit d'intérêts qui se présente lorsque des personnes accidentées sont dirigées vers des établissements privilégiés de soins médicaux et de réadaptation

On constate que le conflit d'intérêts qui se présente lorsque des personnes accidentées sont dirigées, directement ou indirectement, vers des établissements privilégiés de soins médicaux et de réadaptation constituent un des principaux facteurs de fraude. Le rapport du Groupe de travail sur les indemnités de réadaptation et de soins de longue durée d'avril 1993 porte sur cette question et a reçu l'appui du BAC.

Selon la Dominion of Canada, Compagnie d'Assurance-Générale, une récente étude a fait ressortir que la fréquence des traitements a monté d'environ 40 pour 100 et les coûts de 30 à 40 pour 100 dans le cas des malades traités dans une clinique dont le propriétaire est le médecin qui les a dirigés vers cette clinique. La probabilité de voir diriger le malade vers une clinique augmentait de 50 pour 100 si le médecin avait un intérêt financier dans cette même clinique.

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario reçoit de plus en plus de plaintes à propos de médecins qui participent à des combines lucratives en assurance automobile. Il a demandé à son conseil d'instituer un comité spécial chargé de présenter des recommandations sur le cas de personnes dirigées vers ce genre de cliniques.

Une simple déclaration de conflit d'intérêts ne suffit pas. Il faut que l'avant-projet de loi comporte des dispositions en matière de conflit d'intérêts qui tiennent compte de tous les cas de malade sont dirigés vers une clinique par une personne qui a un intérêt financier dans cette même clinique. Il faut que les règles en matière de conflit d'intérêts s'inspirent de celles qui figurent dans le rapport du Groupe de travail sur les indemnités de réadaptation et

RECOMMANDATIONS

Le groupe parlementaire du NPD rejette l'avant-projet de loi de l'assurance automobile lancé par l'actuel gouvernement. Si cet avant-projet de loi était adopté, il constituerait le quatrième régime d'assurance automobile de l'Ontario depuis 1990.

Selon le groupe parlementaire du NPD, il incombe au gouvernement d'examiner les différentes questions soulevées devant le Comité dans le contexte de la loi 164. Voici des points à prendre en considération pour créer un régime plus rentable au titre de la loi 164 :

1) Il faut s'attaquer à la montée des coûts des soins médicaux et de réadaptation

De nombreux intervenants ont souligné la montée du coût des soins médicaux et de réadaptation dans le cadre de la loi 164.

Beaucoup de groupes, notamment la Zurich du Canada, la Royale du Canada et le Trade of Board of Metropolitan Toronto, ont recommandé l'adoption d'un barème des honoraires pour les fournisseurs de soins médicaux et de réadaptation. En outre, d'aucuns estiment qu'un système à payeurs multiples prête à confusion et doit être remplacé par un régime à «assureur unique».

Le Comité a appris la croissance «spectaculaire» du nombre de centres de réadaptation après le Régime de protection des automobilistes de l'Ontario et l'adoption de la loi 164. Il faut donc se pencher sur toute une série de questions : contrôle, agrément, formation, octroi de permis, prestation de services et normes de service.

L'idée du plan de traitement mérite d'être étudiée plus en profondeur avec les professionnels de la santé. De prime abord, ce plan de traitement semble un moyen efficace de résumer les lésions et les soins envisagés, mais de nombreux professionnels de la santé croient que l'estimation des coûts et de la durée du traitement est peu réaliste. Selon l'équipe du traitement des traumatismes crâniens de l'hôpital St. Michael : «Cette condition entravera sérieusement l'accès aux services nécessaires. Point plus important : au début du processus, on ne peut pas, et on ne doit pas, prévoir les besoins de réadaptation qui se présenteront à l'avenir. L'évaluation et l'élaboration des plans de traitement constituent un processus permanent.»

De très nombreux intervenants se sont dits préoccupés par le montant élevé des primes. Ainsi, les courtiers d'assurance, la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante et des associations d'âinés se sont tous plaints du fait que l'assurance n'est pas abordable. L'Association canadienne des automobilistes prévoit que, si les primes continuent à progresser au rythme de 7 ou 8 pour 100 par an, les conducteurs seront de plus en plus nombreux à se passer d'assurance.

Si cet avant-projet de loi est adopté, ce sera le quatrième régime d'assurance automobile que l'Ontario a connu depuis 1990. De l'avis de M. Sampson : «Nous croyons que les consommateurs ont droit à la stabilité. Ce sera le quatrième régime d'assurance automobile en Ontario depuis 1990. Les consommateurs ne veulent pas se soumettre à des règles qui changent constamment. M. Sampson ajoute : «Tout le monde s'accorde pour dire que le régime est en panne et qu'il faut le réparer»... et non pas le remplacer.

Cet avant-projet de loi nous amènera au régime sans pitié, insuffisant et coûteux qui existait en Ontario avant 1989, dans lequel les personnes accidentées étaient mal assurées et trop d'argent était consacré au règlement de différends, argent qui aurait dû aller à ces mêmes personnes. D'ailleurs, la Zurich du Canada a fait ressortir que, deux années avant la majoration de l'indemnisation sans égard à la responsabilité, les primes avaient monté de plus de 33 pour 100. Selon certains, la hausse des taux tenait principalement aux poursuites en responsabilité délictuelle pour lésion corporelle. En 1987, les assureurs ont dépensé 300 millions de dollars en frais juridiques, tandis que les requérants ont déboursé 400 millions de dollars.

On nous signale que le bénéfice des sociétés d'assurance automobile et d'assurance habitation dans tout le Canada a progressé considérablement : une hausse de 56 pour 100 lors de l'exercice précédent. Chose étrange, le Comité ne disposait pas des statistiques de l'Ontario pendant son étude de l'avant-projet de loi. Le gouvernement et le Comité doivent donc se garder de modifier le régime actuel d'assurance automobile sans avoir étudié les statistiques ontariennes sur les bénéfices des sociétés d'assurance automobile.

OPINION DISSIDENTE DES MEMBRES DU
NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE AU SEIN DU
COMITÉ PERMANENT DES FINANCES ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES

À notre avis, l'avant-projet de loi sur l'assurance automobile n'atteindra pas son principal objectif, à savoir stabiliser et réduire les primes.

Le Comité a pu se rendre compte, pendant les audiences, du manque de consensus qui existe au sein de l'industrie sur la façon de réaliser la stabilité des taux. L'avant-projet de loi risque, en effet, d'aggraver les malentendus et de faire davantage de victimes, en raison du remaniement des règles. Tout au long des audiences, des intervenants ont fait état de problèmes qui peuvent être résolus dans le cadre actuel, plutôt que par l'adoption du présent avant-projet de loi dont les effets sur les personnes accidentées et les consommateurs sont inconnus. Il y aurait lieu de poursuivre le plan de l'ancien ministre Brian Charlton : résoudre les questions qui découlent de la loi 164. Étant donné que nous connaissons assez bien la loi 164, il serait souhaitable d'en élaborer une version modifiée susceptible de mettre un frein à la fraude et de limiter les frais des soins médicaux et de réadaptation.

Le Bureau d'assurance du Canada (BAC) et les actuaires estiment que nous verrons une augmentation de ces coûts de l'ordre de 35 à 40 pour 100 (7 ou 8 pour 100 par an) au cours des cinq prochaines années. Soulignons d'ailleurs que ces chiffres ne renferment pas le coût supplémentaire que représente la subrogation de l'OHIP, l'assurance complémentaire et les honoraires conditionnels.

La Zurich du Canada, le deuxième assureur du pays, estime que les chiffres du BAC, ainsi que les coûts supplémentaires découlant des honoraires conditionnels (2 à 7 pour 100) et de la subrogation de l'OHIP (2 à 5 pour 100 de supplément de prime pendant la première année du nouveau régime) auraient pour effet de porter à 12 pour 100 au minimum les augmentations de taux annuels dans le cadre du régime envisagé. Elle estime donc que l'avant-projet de loi ne permettra pas de réaliser la stabilité des taux.

ANNEXE B

Opinion dissidente des membres du
Nouveau Parti démocratique au sein du
Comité permanent des finances et des affaires économiques

2. Modifier profondément, ou éliminer, les centres d'évaluation désignés.
3. Obliger les professionnels de la santé à produire une déclaration de conflit d'intérêts devant la Commission des assurances de l'Ontario.
4. Interdire strictement le fait de diriger des malades vers un centre ou un spécialiste pour en tirer des gains.
5. Autoriser les compagnies d'assurance à avoir accès aux renseignements sur les avantages accessoires.
6. Adopter des mesures visant à réduire la fraude, selon les recommandations du Service anti-crime des assureurs.
7. Déposer, devant l'Assemblée législative, des rapports trimestriels sur toutes les activités de la Commission des assurances de l'Ontario.

**OPINION DISSIDENTE DES MEMBRES LIBÉRAUX
DU COMITÉ PERMANENT DES FINANCES
ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES**

Après avoir examiné l'avant-projet de loi et de règlements, ainsi que le compte rendu des audiences sur l'assurance automobile, nous tenons à exprimer plusieurs réserves générales.

1. À notre avis, les augmentations de prime de 8 à 10 pour 100 par an (selon les études actuarielles incluses dans le mémoire du BAC) sont tout à fait inacceptables étant donné l'objectif de ramener l'assurance automobile aux principes d'une protection fondamentale et juste et d'améliorer la stabilité des taux à long terme (comme le précise le ministre des Finances dans son communiqué de presse du 9 février 1996 sur l'assurance automobile). Nous estimons, en outre, que les dispositions visant la subrogation de l'OHIP et l'existence des honoraires conditionnels feraient monter les primes encore davantage. Nous croyons donc qu'une importante refonte de l'avant-projet de loi et de règlements s'impose.

2. Il est évident que les prestations de soins médicaux et de réadaptation ne sont pas soumises à un contrôle sérieux et que l'avant-projet de loi n'y changerait rien. Il y aurait donc lieu de poursuivre les consultations avec les intervenants sur cette question qui a une grande importance sur le plan des coûts.

3. Selon nous, le droit d'engager des poursuites en responsabilité délictuelle dans la mesure autorisée par la loi fera monter nettement le coût de l'assurance automobile.

Outre ces réserves d'ordre général, nous tenons à signaler au gouvernement quelques questions plus précises, présentées devant le Comité.

Nous estimons, en particulier, que le Comité devrait tenir compte des recommandations suivantes dans la rédaction de son rapport au ministre :

1. Créer un barème des frais de soins médicaux et de réadaptation en s'inspirant des conseils des professionnels de la santé et de la réadaptation et de l'industrie des assurances.

Opinion dissidente des membres libéraux
du Comité permanent des finances
et des affaires économiques

ANNEXE A

Au nom des membres du Comité, nous remercions tous ceux qui ont contribué au fonctionnement excellent des audiences et aux travaux du Comité. Nous osons croire que l'esprit de franchise et le sens de la contribution à un effort commun continueront de prévaloir à mesure que des changements importants seront apportés au régime d'assurance automobile en Ontario.

usage classe non seulement les mauvais conducteurs, mais également un grand nombre de bons conducteurs, dans la Facility Association. Le système de points de risque, suivant lequel les conducteurs sont classés dans l'association, est également appliqué d'une manière inflexible. Les consommateurs se plaignent à bon droit qu'ils peuvent aboutir à la Facility Association s'ils ont vécu à l'étranger, s'ils ont cessé d'être propriétaires d'une voiture pendant un certain temps, ou après des erreurs commises par les banques et après des accidents mineurs qui ont suivi de nombreuses années marquées par une conduite irréprochable. Les consommateurs veulent une réforme pour protéger les bons conducteurs contre l'obligation de payer les tarifs élevés de l'association.

En revanche, l'industrie fait peu de cas du système de points de risque, mais recommande l'abolition de la règle de l'acceptation universelle et du fonds de partage des risques (les assurés placés dans le fonds paient les taux courants du marché, mais les pertes du fonds sont partagées dans toute l'industrie).

Nous comprenons que certaines des pressions actuelles visant à placer les assurés dans la Facility Association proviennent des préoccupations de l'industrie à propos du coût du produit actuel. Etant donné les changements importants qui sont apportés à la loi et aux règlements, nous considérons que le gouvernement a répondu à cette préoccupation. D'ailleurs, les assureurs ont exprimé de manière générale leur appui vigoureux aux changements et leur volonté accrue d'affronter les problèmes actuels du régime. Nous recommandons que le gouvernement prenne des mesures immédiatement pour répondre aux préoccupations des consommateurs à propos du fonctionnement de la Facility Association et pour déterminer la meilleure structure permanente à adopter pour les conducteurs à risque élevé.

des assureurs de l'Ontario. Les assureurs ont eu et auront un pouvoir important pour approuver ou refuser le traitement, les produits et les services. Bien que nous soyons convaincus que, de manière générale, les assureurs assument très sérieusement leurs responsabilités vis-à-vis de leurs titulaires de police, on constate également des cas de pratiques inacceptables de gestion des sinistres dans l'industrie. Selon l'argument d'un témoin, auquel bien d'autres témoins ont fait écho, une intervention dès les débuts, une communication fréquente dans les deux sens et une participation non antagoniste de toutes les parties sont des ingrédients nécessaires.

Ce sont les normes des consommateurs que l'industrie doit respecter.

La loi qui régit l'assurance automobile a également un rôle à jouer pour garantir la reddition des comptes dans la conduite du marché des assureurs, notamment les pratiques de gestion des sinistres. Nous prions le gouvernement d'examiner la loi actuelle et la loi envisagée pour que la Commission des assurances de l'Ontario dispose de pouvoirs suffisants pour repérer et résoudre les cas de mauvaise gestion des sinistres. Nous prions également le gouvernement de préciser à la Commission des assurances de l'Ontario que c'est là un élément important du mandat dont elle doit s'acquitter avec transparence et sans restrictions, pour que les consommateurs soient mieux protégés.

Facility Association

Les règles concernant le fonctionnement de la Facility Association ne se trouvent généralement pas dans la loi, bien qu'elles soient toutes assujetties à l'approbation du commissaire des assurances. Le Comité a entendu des critiques de la part des consommateurs à l'endroit de la Facility Association. En général, on a soutenu que le système de points de risque actuellement en

équitable et la garantie des coûts des disciplines ainsi que l'assurance de la qualité. Nous croyons que le Comité de surveillance envisagé sera un chef de file approprié et une source d'inspiration pour le travail qui doit être accompli dans un proche avenir.

Mesures contre la fraude

Il semblerait, d'après les audiences du Comité, qu'il y a une sensibilisation croissante chez le public à la nature, à l'étendue et au coût de la fraude dans le régime de l'assurance automobile. C'est un problème de plus en plus sérieux qui coûte cher à tous les consommateurs. La législation et les règlements envisagés comprennent d'importantes mesures nouvelles contre la fraude qui permettront aux assureurs de mieux repérer et réduire les demandes de règlement frauduleuses. Le Comité a entendu des suggestions excellentes pour d'autres mesures, notamment une peine plus sévère pour les infractions en vertu de l'article 447 (2) de la *Loi sur les assurances*, l'accès aux déclarations assermentées par les requérants, l'inspection des véhicules lors de l'établissement de l'assurance, la vérification des numéros d'identification du véhicule, l'amélioration des liaisons de données entre les assureurs et le ministère du Transports pour faciliter la détection des documents falsifiés d'assurance et le dépistage des véhicules accidentés. Bien que certains aspects de ces mesures de redressement dépassent l'ampleur de la *Loi sur les assurances* et les règlements, il faut mettre en place, dès maintenant, des mesures qui faciliteraient l'amélioration du régime d'assurance.

Conduite des assureurs

Dans chaque ville, le Comité a entendu le témoignage de personnes accidentées à propos de la manière dont leur vie a été bouleversée par leur accident et leur lésion et dont ils ont été traités en tant que prestataires auprès

sur les traitements y afférents, ce qui permettrait de constituer une catégorie de blessures moins graves qui serait distincte de la catégorie non catastrophique envisagée, nous n'hésiterions pas à recommander une méthode à trois niveaux comportant des plafonds beaucoup plus bas pour la première catégorie (lésions des tissus mous) et des plafonds plus élevés pour les lésions graves, mais non catastrophiques. En l'absence d'un accord sur de telles définitions et sur les protocoles de traitement des lésions des tissus mous, ce classement en trois catégories ne semble pas pratique à l'heure actuelle. Nous ne recommanderions des plafonds de prestations plus élevés pour la catégorie des lésions non catastrophiques envisagée que si l'effet des coûts était minimal ou si ce relèvement de plafond pouvait être compensé par une économie réalisée ailleurs dans la conception ou le fonctionnement anticipé du système.

Garanties facultatives (partie VII)

Nous acceptons le principe de garanties facultatives permettant aux consommateurs de commencer à faire des choix qui conviennent mieux à leurs circonstances particulières. Nous admettons les préoccupations exprimées à l'égard de la complexité du coût de l'administration des options proposées et nous recommandons que l'on envisage soit de choisir des options clés, soit de regrouper les options.

Centres d'évaluation désignés (partie XI)

Nous appuyons la proposition du gouvernement de maintenir les centres d'évaluation désignés, car nous considérons que l'accès à une évaluation indépendante est essentielle à l'équité du système. Il y a beaucoup à faire, cependant, pour permettre au système de mûrir et s'assurer que les centres fonctionnent efficacement au coût le plus bas possible. Parmi les questions soulevées devant le Comité, citons l'ampleur, le moment opportun, l'accès

services ne puissent être négociés par les assureurs et les professionnels de la santé et mis en vigueur dès le 1^{er} janvier 1997 au plus tard.

L'ampleur de l'appui manifesté pour l'agrément des établissements de réadaptation qui, à la différence des professions réglementées de la santé, ne sont, à l'heure actuelle, nullement agréés) et surtout peut-être l'appui manifesté pour l'agrément reposant sur les résultats nous ont encouragés. Nous recommandons que l'on prenne des mesures pour déterminer comment l'Ontario pourrait mettre en oeuvre un système d'agrément reposant sur les résultats et si les assureurs devraient être tenus de ne payer que les services agréés, de sorte que le cadre législatif nécessaire puisse être mis en place.

Niveaux des prestations

Le plafonnement des prestations, qu'il s'agisse d'un plafonnement chiffré en dollars ou d'un plafonnement des délais ou des deux cas, constitue un élément essentiel d'un programme d'assurance automobile puisqu'il aura pour effet de rendre plus exacts et plus stables la fixation des coûts et l'établissement des primes. Cependant, il se heurte à des choix difficiles, car il y a inévitablement certains cas dans chaque système qui dépassent les plafonnements. Nous avons conclu, d'après les observations que nous avons entendues dans les audiences publiques, que le plafonnement des prestations pour les soins médicaux, de réadaptation et de services aux handicapés dans le cas des lésions non catastrophiques et des lésions catastrophiques est raisonnable étant donné tous les intérêts qu'il faut prendre en considération dans notre système d'assurance automobile.

Comme on l'a fait remarquer plus haut, nous approuvons la relation entre le type et le niveau des prestations et la nature de la lésion. Si l'on pouvait en arriver à un accord sur les définitions des lésions courantes des tissus mous, et

connaît actuellement n'ont pas été suffisants pour maîtriser l'excès d'utilisation de la part des fournisseurs de services. Les assureurs ont reconnu, eux aussi, que l'industrie a été plus lente qu'il n'aurait été souhaitable dans la conception et l'élaboration de pratiques efficaces de gestion des sinistres. Dans les deux camps, on a suggéré des améliorations essentielles qui pourraient être apportées au système. Il est essentiel que les parties principales - les professions réglementées de la santé et les assureurs - s'appuyant sur les opinions des consommateurs - trouvent rapidement un terrain d'entente, car un allègement des contraintes qui pèsent sur les consommateurs de l'assurance automobile, qu'il s'agisse des souscripteurs d'assurance ou des prestataires, est une exigence pressante. Nous appuyons les solutions qui sont propres au système d'assurance automobile dans l'intérêt de faire des progrès véritables dans un délai acceptable. Il faudra de la bonne volonté, des efforts sérieux et un compromis de la part de toutes les parties, mais nous croyons qu'il existe une volonté commune d'aller de l'avant.

Nous recommandons en particulier que, à compter de la date de la nouvelle législation, certains conflits d'intérêts, (notamment le fait pour un professionnel de la santé, un avocat, un responsable de dossier ou un assureur d'adresser une personne assurée à un établissement de soins dans lequel ce dernier a un intérêt financier direct ou indirect) soient divulgués de sorte que la personne accidentée ou l'assureur puisse rechercher un autre établissement de traitement s'il s'agit là de la décision la plus appropriée étant donné la qualité et le coût du service.

Nous recommandons en outre que la réglementation indique les pouvoirs du ministre de prescrire, sur l'avis des assureurs et des fournisseurs de soins de santé, des barèmes d'honoraires pour les produits et services médicaux et de réadaptation. Nous ne voyons aucune raison pour laquelle ces barèmes de

préoccupations légitimes de certains assurés en ce sens qu'ils considèrent que la prime qu'ils paient a une valeur limitée. Le délai de carence de 26 semaines et l'exigence selon laquelle le requérant doit être totalement invalide représentent des limites importantes à ces prestations. Si l'industrie peut offrir une importante réduction de taux aux personnes qui n'ont pas de revenu, en dehors de étudiants ou des soignants, il serait alors possible de réduire cette garantie d'une manière correspondante.

Prestations de soins médicaux, de réadaptation et services aux handicapés (partie V)

Deux questions à l'égard des prestations de soins médicaux, de réadaptation et de service aux handicapés ont dominé les audiences publiques. Tout d'abord, le Comité a entendu des opinions poussées bien que pas très rassurantes sur les raisons des augmentations spectaculaires du coût de ces garanties et sur les moyens de stabiliser ces augmentations. En second lieu, un grand nombre de témoins, notamment ceux qui représentent les personnes qui ont souffert de lésion mentale ou qui doivent recevoir des soins dans des collectivités éloignées, se sont demandés si le plafonnement des garanties pour les victimes d'une lésion non catastrophique a été fixé à des niveaux suffisants.

Mesures visant à réduire l'excès d'utilisation et l'excès d'indemnisation

Les augmentations brutales observées récemment dans les coûts de soins médicaux, de réadaptation et de services aux handicapés menacent l'intégrité du système d'assurance automobile en Ontario. Au cœur du problème, on trouve l'utilisation excessive de la part des fournisseurs de services et l'indemnisation excessive de la part de l'industrie de l'assurance. Les professions de la santé réglementées qui ont été représentées au cours des audiences ont reconnu que les mécanismes d'autoréglementation que l'on

Prestations de remplacement du revenu (partie II)

Nous avons remarqué que plusieurs témoins se sont demandés si les prestations de remplacement du revenu devraient être offertes à ceux qui touchent l'assurance-chômage ou les prestations d'aide sociale au moment de l'accident. On ne sait pas si ce point est une question de principe ou une économie importante, ou les deux. Bien que nous soyons enclins à permettre aux consommateurs dans ces cas de toucher leurs prestations d'assurance automobile, nous recommandons que l'on envisage de mettre en oeuvre des mécanismes qui limiteraient les doubles indemnisations.

Nous ne sommes pas d'accord avec ceux qui ont recommandé que la garantie de remplacement du revenu soit interrompue après 104 semaines. Nous encourageons le gouvernement à se demander s'il y a des moyens supplémentaires de faciliter la reprise du travail tant avant qu'après les 104 semaines.

Nous notons que le texte prévoit le prolongement de la garantie de remplacement du revenu après la fin de la vie professionnelle normale. Nous recommandons que l'on envisage d'étudier si et comment le niveau de prestations pourrait être réduit, compte tenu du fait que la victime ne fait plus partie de la population active rémunérée.

Prestations en faveur des personnes qui n'ont pas de revenu (partie III)

Il semble y avoir un accord selon lequel les prestations en faveur de personnes qui n'ont pas de revenu sont appropriées pour les étudiants ou les soignants. Cependant, il y a un désaccord sur le traitement des autres catégories de personnes qui n'ont pas de revenu. Si nous estimons que cet avantage ne semble pas être conforme au principe de l'indemnisation, nous notons les

définition qui soit conforme à nos objectifs et de procédés qui permettent de peu affiner la définition au fil des années. Nous recommandons en particulier que la définition soit davantage détaillée dans la mesure du possible (p. ex., quadruplégie, paraplégie, hémiplégie) et que l'incapacité fonctionnelle, et non pas seulement la diminution des facultés biologiques, soit reconnue. Nous recommandons que l'on tienne compte de la classification de Glasgow en ce qui concerne la mesure de la diminution des facultés mentales puisque la classification de Jennett et Teasdale n'est pas appropriée à elle seule. Bien que nous admettions que la disposition f) de la définition est trop vague, il faut la retenir et la rendre plus précise dans la mesure où les connaissances le permettent. Nous supposons qu'il y aura en fin de compte une discipline suffisante dans la définition et dans le processus de résolution des conflits pour faire le tri entre les lésions véritablement catastrophiques et les autres catégories de lésions.

Professionnels de la santé

La définition proposée continue la tradition actuelle en ce qui concerne l'attestation des dépenses. Au cours des audiences, les représentants des ergothérapeutes, des orthophonistes et des massothérapeutes ont demandé de faire partie de la définition de professionnels de la santé. Il ne semble pas qu'il y ait des preuves d'après lesquelles la définition crée un obstacle important à l'accès aux services requis, bien que l'on ait fait remarquer que les professionnels de la santé ne reconnaissent pas toujours à quel moment d'autres professionnels de la santé devraient être consultés. C'est un problème général dans notre système de soins de santé. Il faut que le gouvernement soit certain que les avantages d'élargir la définition de professionnels de la santé l'emportent suffisamment sur les coûts qui en résulteraient.

soit rédigé de manière à garantir que ces règles actuelles sur l'utilisation de la profession, du revenu et des avantages d'une personne soient intégrées dans les règlements et puissent être changées par voie de règlement si le gouvernement est convaincu que les changements ne nuiront pas sensiblement aux consommateurs. Nous recommandons également de modifier la réglementation actuelle pour permettre aux assureurs de demander des renseignements sur la retraite et d'utiliser cet élément comme un facteur de tarification dans la fixation des prix de l'assurance.

Nous acceptons la proposition de l'avant-projet de loi d'introduire des dépôts de taux («dépôt et mise en vigueur») à la gamme actuelle d'options pour les taux d'assurance automobile privés (la totalité d'entre eux nécessitant une approbation au préalable). Nous recommandons que le gouvernement maintienne l'option «dépôt et mise en vigueur» et élargisse son application dans un souci de réduire la complexité et d'accroître les avantages de l'innovation et de la concurrence en faveur des consommateurs.

AVANT-PROJET DE BAREME RÉGLEMENTAIRE DE PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENT

Définitions (partie I, article 2)

Diminution catastrophique des facultés

Nous reconnaissons qu'il est important de commencer à rattacher le type et le niveau de prestation à la nature de la lésion. Dans la mesure du possible, la définition de la lésion devrait s'inspirer de critères équitables et objectifs et devrait être aussi claire et précise que possible. Comme notre connaissance et notre expérience actuelles sont loin d'être parfaites, nous avons besoin d'une

Comités nommés par le ministre (article 1)

Nous sommes d'avis, comme d'ailleurs la plupart des témoins, que les centres d'évaluation désignés ont un rôle important à jouer dans la solution fructueuse des demandes d'indemnisation en assurance automobile. Il y a beaucoup à faire, cependant, pour mettre sur pied un système qui soit à la fois efficace et efficient. Il est essentiel d'avoir un comité ministériel, doté d'un mandat sans équivoque, dont la composition est judiciaire et le processus de consultation excellent. Nous recommandons donc que le texte de loi définisse le mandat de ce comité de surveillance.

Examen des taux d'assurance automobile (article 27)

Les assureurs, les courtiers et les organismes de l'industrie de l'assurance sont enclins, de manière générale, à permettre à tous les assureurs, et non pas simplement aux assureurs de groupes, de prendre en considération la profession, le revenu et les avantages de la personne assurée pour évaluer le risque qu'elle représente et la prime qui s'y rapporte. La tarification reposant sur ces motifs est interdite à l'heure actuelle, principalement par les règlements. L'avant-projet de loi du gouvernement ne change en rien le *statu quo*. Bien que nous comprenions fort bien les problèmes que cette situation crée sur le marché, tant pour les consommateurs individuels que pour les assureurs dans leur évaluation du risque, nous soulignons cependant que la modification des règles comme certains l'ont demandé aboutirait à un bouleversement important des taux pour un très grand nombre d'assurés. Jusqu'à présent, les partisans du changement n'ont pas indiqué l'ampleur et l'envergure de ce bouleversement et comment on pourrait y remédier. Nous ne pouvons donc recommander à ce stade que la tarification sur la base de la profession, du revenu et des avantages soit autorisée pour tous les assureurs. Cependant, nous recommandons que le texte de loi sous sa forme définitive

Perte non économique (article 14)

Sur le plan humain, il est évident que pratiquement toute lésion comporte un certain degré de «douleur et de souffrance» qui en découlent. Il n'y a pas de réponse facile, cependant, à la question de savoir comment la société - en l'occurrence tous les conducteurs qui paient des primes - doivent reconnaître cette douleur et cette souffrance. Dans l'ensemble, nous appuyons l'opinion selon laquelle seuls ceux qui sont victimes de lésions sérieuses ou catastrophiques devraient recevoir une indemnisation pour la douleur et la souffrance. La proposition contenue dans l'avant-projet de loi est conforme à cette opinion et donc acceptable. Sans aucun doute, le gouvernement étudiera les diverses propositions pour relever le seuil et peser les avantages et les inconvénients de cette décision. Très peu de témoins ont préconisé une franchise plus élevée, étant donné que l'accès à ce genre de recouvrement s'adresse surtout à ceux qui ont subi une grave lésion.

Nous recommandons que le gouvernement examine la rentabilité de la nouvelle disposition envisagée selon laquelle il faudrait déterminer avant le procès si une lésion répond au seuil.

Règlements structurés (article 9)

En admettant que l'on puisse envisager un système de règlement structuré obligatoire et que, par conséquent, il y ait lieu de prévoir un pouvoir de réglementation à cet effet, nous encourageons néanmoins le gouvernement à entreprendre des consultations plus poussées auprès des parties intéressées et des spécialistes avant de poursuivre la rédaction de la réglementation.

La confiance dans l'avant-projet de loi et de règlements exprimée par un grand nombre de témoins nous a encouragés. S'appuyant sur ce sentiment commun, les acteurs clés du système doivent concentrer leurs connaissances spécialisées et leur énergie considérables pour ramener les augmentations de coûts à des niveaux acceptables. Cette responsabilité, qui doit être entreprise en mettant au premier plan les intérêts des consommateurs, repose sur l'industrie de l'assurance, des soins de santé et du contenu.

AVANT-PROJET DE LOI

Perte économique (article 14)

D'une part, la plupart des juristes et associations de juristes ont proposé que le droit de poursuite pour perte économique soit illimité et repose sur le revenu brut plutôt que sur le revenu net. Au contraire, un certain nombre d'assureurs ont proposé d'inscrire dans un texte un seuil strict n'accordant le droit de poursuite qu'à ceux qui sont victimes de certaines lésions graves. La politique adoptée dans l'avant-projet de loi, qui permet le recouvrement d'une perte économique importante, fait la part des choses entre l'équité et les considérations de coûts.

Cependant, nous estimons, comme M. Sampson en a pris l'engagement au cours des audiences, que la loi devrait énoncer clairement qu'il y a, en vérité, recouvrement pour une série de pertes économiques, non seulement pour la perte de revenu future, mais également pour la perte de la capacité de gains et la perte de l'avantage concurrentiel. En outre, nous admettons que le texte de loi devrait énoncer clairement que les personnes à charge survivantes pourront être indemnisées en vertu de l'article 61 (1) de la *Loi sur le droit de la famille* dans le cas d'un accident fatal.

d'intervenants dont les objectifs et les opinions coïncident parfois, mais différent souvent.

Nous sommes reconnaissants à tous ceux qui ont participé aux audiences publiques et nous les remercions de leurs exposés réfléchis et minutieux. Nous sommes convaincus que M. Sampson, l'adjoïnt parlementaire (Institutions financières) du ministre des Finances, examinera les points techniques soulevés par ceux qui ont fait un exposé et résoudra un grand nombre de ces points dans le texte final de la loi et des règlements. Nous nous concentrerons, dans notre examen et dans nos recommandations, sur les éléments clés de l'avant-projet de loi et de règlements qui ont été au coeur des délibérations.

Le Comité a entendu les arguments de ceux qui appuient un système dans lequel l'indemnisation reposant sur les principes de la responsabilité délictuelle, établies par la jurisprudence, est versée aux personnes accidentées qui ne sont pas en faute. Le Comité a entendu également les arguments tout aussi passionnés de ceux qui considèrent que toutes les personnes accidentées, sans égard à la faute, devraient recevoir les mêmes avantages. S'il est clair que les consommateurs qui paient les primes ne peuvent se permettre un système qui comprend les deux options intégralement, il est également manifeste que, dans l'ensemble, l'opinion publique veut que l'assurance automobile comprenne les deux types d'indemnisation pour qu'elle soit équitable envers toutes les personnes accidentées.

Nous, ainsi que la plupart de ceux qui ont témoigné devant le Comité, estimons que l'avant-projet de loi et de règlements en arrive à un juste milieu sur la question fondamentale de savoir dans quelle proportion l'indemnisation doit être fondée sur la responsabilité délictuelle et sur les prestations en cas d'accident.

Le Comité tient à remercier le personnel du ministère des Finances et de la Commission des assurances de l'Ontario pour ses connaissances d'experts et sa collaboration pendant toutes les délibérations du Comité. Il souhaite également rendre hommage et adresser ses remerciements à son propre personnel.

Enfin, le Comité souhaite reconnaître qu'il y a eu un consensus sur les objectifs que doit atteindre la réforme de l'assurance automobile. Ces objectifs sont les suivants :

- des taux de prime équitables;
- la stabilité des taux;
- la stabilité des produits;
- la garantie équitable de toutes les personnes accidentées.

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

INTRODUCTION

Il y a environ six millions de conducteurs en Ontario et tous sont tenus par la loi provinciale d'assurer chaque véhicule qui leur appartient. Plus de 91 000¹ résidents de l'Ontario sont victimes de lésions au cours d'accidents d'automobile chaque année, dans la province. Au service de ces consommateurs de l'Ontario, on trouve de multiples assureurs, courtiers, agents et régulateurs dans l'industrie de l'assurance, dans l'industrie des soins de santé, dans l'industrie de l'automobile et des pièces automobiles et dans les organismes gouvernementaux. L'assurance automobile est un système d'indemnisation vaste et complexe qui met en cause un grand nombre

¹ En 1992, l'année la plus récente pour laquelle des statistiques exactes sont disponibles, 91 025 personnes en Ontario ont été victimes d'accidents d'automobiles.

LE PROCESSUS DU COMITÉ

Le 18 juillet 1995, le ministre des Finances de l'Ontario, M. Ernie Eves, a annoncé que le député de Mississauga-Ouest, M. Rob Sampson, adjoint parlementaire (Institutions financières), procéderait à un examen préliminaire de l'assurance automobile en Ontario. Cet examen a commencé par des consultations avec les parties intéressées au cours de l'été et de l'automne de 1995. C'est alors qu'un avant-projet de loi et de règlements a été préparé.

Le processus d'examen a été poursuivi lorsque, après une motion de la Chambre le 14 décembre 1995, le Comité permanent des Finances et des affaires économiques a reçu la directive «d'examiner la question de l'assurance automobile, telle qu'elle a été énoncée dans la documentation, et l'avant-projet de loi du ministère des Finances qui doit être déposé auprès du greffier du Comité, et de faire un rapport à ce sujet.» Ces documents ont été déposés auprès du greffier le 9 février 1996.

Avant de mener des audiences publiques, le Comité a placé des annonces dans les principaux quotidiens de Toronto, de Thunder Bay, de Sault Ste. Marie, d'Ottawa et de London et sur le réseau de l'Assemblée législative de l'Ontario. Des audiences se sont déroulées dans ces villes sur une période de deux semaines, du 19 février à Toronto au 29 février à London. Le Comité a entendu les opinions de plus de 130 groupes et particuliers, notamment des compagnies d'assurance, des courtiers, des fournisseurs de services médicaux et de réadaptation, des avocats, des organismes de défense des consommateurs et de commerce, des consommateurs individuels et des personnes accidentées. Le Comité a également reçu un certain nombre de mémoires.

Après les audiences publiques, le Comité s'est réuni en séances à huis clos pour rédiger le présent rapport.

TABLE DES MATIÈRES

LE PROCESSUS DU COMITÉ 1

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ 2

INTRODUCTION 2

AVANT-PROJET DE LOI 4

Perte économique (article 14) 4

Règlements structurés (article 9) 5

Comités nommés par le ministre (article 1) 6

Examen des taux d'assurance automobile (article 27) 6

AVANT-PROJET DE BARÈME RÉGLEMENTAIRE DE PRESTATIONS 7

EN CAS D'ACCIDENT 7

Définitions (partie I, article 2) 7

Diminution catastrophique des facultés 7

Professionnels de la santé 8

Prestations de remplacement du revenu (partie II) 9

Prestations en faveur des personnes qui n'ont pas de revenu (partie III) 9

Prestations de soins médicaux, de réadaptation et services aux handicapés (partie V) 10

Mesures visant à réduire l'accès d'utilisation et l'excès d'indemnisation 10

Niveaux des prestations 12

Garanties facultatives (partie VII) 13

Centres d'évaluation désignés (partie XI) 13

Mesures contre la fraude 14

Conduite des assureurs 14

Facility Association 15

ANNEXE A : Opinion dissidente des membres libéraux du Comité permanent des finances et des affaires économiques

ANNEXE B : Opinion dissidente des membres du Nouveau Parti démocratique au sein du Comité permanent des finances et des affaires économiques

ANNEXE C : Liste des témoins

COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES FINANCES
ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES

TED CHUDLEIGH
PRÉSIDENT

TIM HUDAK
VICE-PRÉSIDENT

GERRY MARTINUK
GERRY PHILLIPS
ROB SAMPSON
TONY SILIPO
JOE SPINA
WAYNE WETTLAUFEER

TED ARNOTT
JIM BROWN
(SCARBOROUGH OUEST)
ANNAMARIE CASTRILLI
DOUGLAS FORD
MONTE KWINTER
FRANCES LANKIN
REEMPLAÇANTS:
BRUCE CROZIER
PETER KORMOS
MARGARET MARLAND

FRANCO CARROZZA
Greffier du comité

ANDREW McNAUGHT
Recherche

Données de catalogage avant publication (Canada)

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des finances et des affaires économiques.

Avant-projet de loi sur l'assurance-automobile

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.
Titre de la p. de t. addit.: Draft legislation on auto insurance.
ISBN 0-7778-5097-4

I. Assurance, Automobile—Droit—Législation. I. Titre. II. Titre: Draft legislation on auto insurance.

KEO351.O57 1996

346.713'086092

C96-964021-8F



L'honorable Allan McLean
Président de l'Assemblée législative

Monsieur,

Le comité permanent des finances et des affaires économiques a l'honneur de présenter son rapport sur l'avant-projet de loi sur l'assurance-automobile et le confie à l'Assemblée.

Le président du comité,

Ted Chudleigh, M.P.P.

Queen's Park
Avril 1996



Assemblée Législative de l'Ontario

Comité permanent des finances et des affaires économiques

Avant-projet de loi sur l'assurance-automobile

1^{re} session, 36^e législature
45 Elizabeth II

